



Sigmoidectomía a causa de úlcera sangrante por infección de CMV en paciente trasplantado. Presentación de un caso clínico

Pablo Iván Beltrán Ruiz,* Víctor Hugo Portilla Flores,** Andrés Bazán Borges,*** Evelyn Contreras Jurado,* Diana Fabiola Fernández Ángel*

RESUMEN

Introducción. La infección por citomegalovirus (CMV), es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el paciente trasplantado. **Caso clínico.** Masculino de 49 años con trasplante renal hace 72 días, presenta evacuaciones líquidas y enterorragia. Antigenemia positiva para CMV. Se inició Ganciclovir. Colonoscopia: lesión excavada de forma oval de 4 cm en sigmoide. Tres días después, vuelve a presentar enterorragia, por lo que se realiza sigmoidectomía por úlcera sangrante. **Resultado histopatológico.** Colitis crónica activa ulcerada por CMV. **Discusión.** La afectación digestiva, es la segunda en frecuencia después de la pulmonar, es un proceso erosivo o ulcerativo que cursa con una presentación clínica que guarda relación con la zona afectada. La afectación en colon se caracteriza por diarrea acuosa o con sangre. **Conclusión.** En pacientes trasplantados, cuando existe diarrea y enterorragia se debe sospechar en infección por CMV y se debe iniciar cuanto antes tratamiento específico Ganciclovir que tienen eficacia de más de 80% y en casos extremos se debe realizar la intervención quirúrgica.

Palabras clave: Sigmoidectomía, úlcera sangrante, infección de CMV.

ABSTRACT

Introduction. The infection for cytomegalovirus (CMV), is one of the main causes of morbi-mortality in the transplanted patient. Clinical case. Masculine of 49 years with renal transplant 72 days ago, he presents liquid evacuations and hemorrhages digestive. Positive antigenemia for CMV. Ganciclovir began. Endoscopic low: dug lesion in oval way of 4 cm in sigmoid. Three days later, he presents hemorrhages digestive again, for what is carried resection of sigmoid for bleeding ulcer. Histopatologic: Active chronic colitis ulcerated by cytomegalovirus. **Discussion.** The digestive affectation, is second in frequency after the lung one, it is a process erosive or ulcerative that it studies with a clinical presentation that is keeps relationship with the affected area. The affectation in colon is characterized by watery diarrhea or with blood. **Conclusion.** Therefore in transplanted patients, when it exists diarrhea and hemorrhages digestive it should be suspected in infection by CMV and it should be begun specific treatment as soon as possible Ganciclovir that have effectiveness of more than 80% and in extreme cases the surgical intervention should be carried out.

Key words: Sigmoidectomy, bleeding ulcer, cytomegalovirus infection.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la infección por citomegalovirus (latente o activa) en nuestra población, más de 80%, hace que esta infección sea muy común en los receptores de trasplante renal. La infección por citomegalovirus, es una de las principales causas de morbimortalidad en el paciente y de pérdida de injerto. Su variedad en la presentación, sindrómica o invasiva, hacen que presente una infinidad de sintomatologías, por tanto la sospecha de esta afec-

ción siempre debe estar presente cuando se realiza el seguimiento de los pacientes trasplantados.

CASO CLÍNICO

Masculino de 49 años, que ingresó por absceso periinjerto renal y disfunción del mismo 72 días después del trasplante. Por lo que se realizó drenaje del absceso. A las 24 horas del drenaje presentó evacuaciones líquidas y enterorragia. Antigenemia positiva para CMV. Se inició Gan-

* Cirujano General en adiestramiento de Trasplante Renal.

** Cirujano Adscrito al Servicio de Trasplante del Hospital Juárez de México.

*** Jefe de Servicio de Trasplante del Hospital Juárez de México.

ciclovir. Colonoscopia: lesión excavada de forma oval, cubierta por un coágulo con diámetro de 4 cm en sigmoideas (Fig. 1).

Tres días después, vuelve a presentar enterorragia, por lo que se realiza sigmoidectomía por úlcera de 3 cm (Fig. 2).

Resultado histopatológico: Colitis crónica activa ulcerada por Citomegalovirus (Fig. 3).

Después de dos semanas de la cirugía y del inicio del Ganciclovir el resultado de antigenemia fue negativo.

DISCUSIÓN

La infección por citomegalovirus ocupa un lugar protagónico al ser la causa más frecuente de infección en el trasplante renal, de 30 a 90% según diversos reportes; el momento habitual de su aparición es en los primeros seis meses, aunque se ha reportado en cualquier tiempo de la evolución del injerto.¹

La enfermedad por CMV se refiere a la infección aguda sintomática o con invasión tisular de CMV, responsable de la morbilidad asociada al virus. Diversos estudios encontraron, en los pacientes con infección por

CMV, una mayor frecuencia de disfunción del injerto que en los no infectados, las causas para esto se han asociado a la aparición de rechazo agudo, la inducción de una glomerulopatía del trasplante o la aparición de una nefritis intersticial por el virus.²

La afectación digestiva es la segunda en frecuencia después de la pulmonar, es un proceso erosivo o ulcerativo que cursa con una presentación clínica que guarda relación con la zona afectada, pudiendo ocurrir en cualquier tramo del tracto gastrointestinal. La afectación colónica es la más frecuente, aconteciendo aproximadamente en la mitad de los casos de infección gastrointestinal por CMV (47%). Estómago (17.4%), esófago (8.7%), duodeno (21.7%) y resto de intestino delgado (4.3%) son tramos afectados en menor grado.³

Las lesiones producidas por el CMV son en forma de ulceraciones de la mucosa habitualmente superficiales, siendo éstas consecuencia de la isquemia local que provoca la propia infección viral mediada por fenómenos vasculíticos y trombóticos a nivel de la submucosa. De manera característica, las úlceras en tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago) están asociadas con síntomas de náuseas, vómito, odinofagia y disfagia. Cuando



Figura 1. Lesión excavada de forma oval, cubierta por un coágulo, con diámetro de 4 cm con la mucosa periférica de aspecto esfacelada.



Figura 2. Úlcera sangrante de 3 cm aprox. que compromete mucosa sigmoidea.

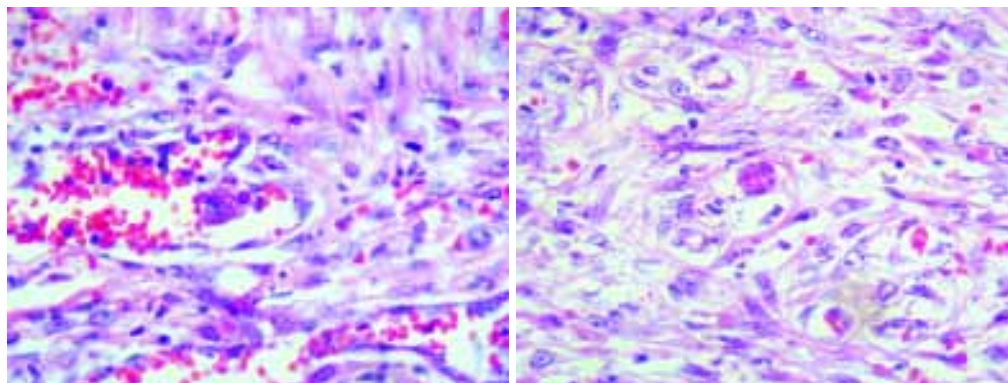


Figura 3. Presencia de macrófagos con hemofagocitos.

hay compromiso intestinal, las ulceraciones pueden causar dolor abdominal, diarrea o heces sanguinolentas. Las infecciones más severas pueden ocasionar sangrado gastrointestinal masivo o perforación. Es justamente en la colitis por citomegalovirus que la infección se manifiesta por diarrea y dolor abdominal. La diarrea se caracteriza por ser líquida y frecuentemente existe también fiebre.⁴⁻⁶

El diagnóstico se debe acompañar del cuadro clínico sugestivo y de las pruebas de laboratorio adecuadas como pueden ser la antigenemia o PCR y en caso de cirugía, como en el caso clínico, confirmando con el estudio histopatológico de la pieza.⁷⁻⁹

CONCLUSIÓN

Por la prevalencia y morbi-mortalidad que causa la infección por CMV, en todo paciente trasplantado que presenta fiebre, leucopenia, disfunción del injerto o sintomatología digestiva (diarrea o sangrado) se debe sospechar y por tanto confirmar con antigenemia o PCR para CMV e iniciar ganciclovir intravenoso que tiene una eficacia de 80%¹⁰ o en casos extremos, como en el caso clínico presentado se debe resolver quirúrgicamente y asociar con tratamiento médico antes o inmediatamente después de la cirugía, lo que disminuye significativamente la mortalidad por infección de CMV.¹¹

REFERENCIAS

1. Almodovar E, Mujica C. Infección por Citomegalovirus en pacientes con injerto renal. Rev Cubana Med 2003; 42(4): 10-17.
2. Said T, Nampoory MR, Pacsa AS, Johny KV, Nair MP, Abdel-Haleem M. Cytomegalovirus infection in Kidney transplant recipients: early diagnosis and monitoring of antiviral therapy by the antigenemia assay. Transplant Proc 2001; 33(5): 2799-801.
3. Boeckh M, Boivin G. Quantitation of cytomegalovirus: methodologic aspects and clinical applications. Clin Microbiol Rev 1998; 11: 533-54.
4. Chou S. Newer methods for diagnosis of cytomegalovirus infection. Clin Infect Dis 1990; 12 (Supl. 7): S727-S736.
5. Lornberg A, Grube T, Hommann M, Schotte U, Scheele J. Cytomegalovirus infection after renal transplantation. Transplant Proc 2001; 33(7-8): 3624-5.
6. Pérez VMA, Cofan F, Sole M, Llach J, Esforzado N, Campistol JM. Typical cytomegalovirus in renal transplantation: a new form of presentation. Nefrología 2002; 22(4): 381-5.
7. Cote I, Deschesnes L, Cotret PR, Lachance JG, Noel R, Isenring P. New immunosuppressive regimens and cytomegalovirus infection after kidney transplantation: a retrospective study. Transplant Proc 2001; 33(7-8): 3626-9.
8. Berton E, Salvador M. Unusual infection in transplantation. G Ital Nefrol 2002; 19(5): 560-70.
9. Mugnani G, Bergami M, Lazzarotto T, Bedani PL. Intestinal infection by cytomegalovirus in kidney transplantation: diagnostic difficulty. G Ital Nefrol 2002; 19(4): 483-4.
10. Aranda VF, Abreu J, Soto RLE. Effectiveness of therapy with ganciclovir in recipient of renal transplant who development cytomegalovirus disease. Rev Invest Clin 2002; 54(3): 198-203.
11. Griffiths PD. Cytomegalovirus therapy: current constraints and future opportunities. Curr Opin Infect Dis 2001; 14(6): 765-8.

Solicitud de sobretiros:

Servicio de Trasplante del
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07760
Tel.: 5747-7608